KAYMAKAMLIK MAKAMINA

 GENÇ

Eşim …………………. tarihinde Bingöl İli ………… İlçesi ……………… ………………… adresinde ……………………………….. sonucu vefat etmiştir.

5233 sayılı Kanunun Ek 1. maddesi kapsamında tarafıma aylık bağlanması için gereğinin yapılmasını arz ederim. ……../……../2022

 Adı Soyadı

 (T.C. Kimlik No:)

Adres :

……………………………....

……………………………….

……………………………….

………………………………...

………………………………….

………………………………….

Telefon : ……………………

 ……………………